

令和8年度鹿嶋市不妊治療助成事業のご案内



鹿嶋市では、条件を満たす不妊治療を受けた方へ、治療費の一部助成を行います。

1. 対象者 ※次のすべての要件を満たしている方が対象です。

- (1) 「1回の治療」の初日から申請日までの間、夫婦（事実婚関係にある夫婦を含む。以下同じ。）のいずれか一方が茨城県内に住所を有しており、かつ、治療終了日から申請日までの間、夫婦のいずれか一方が鹿嶋市内に住所を有していること。
- (2) 生殖補助医療以外の治療法によっては妊娠の見込みがない又は極めて少ないと医師に判断された者であること。
- (3) 治療期間の初日における妻の年齢が43歳未満であること。
- (4) 令和8年4月1日以降に治療が終了した者であること。
- (5) 申請日時点において、夫婦の市税等に未納がないこと。
- (6) 他市町村等からこの要綱と同様の趣旨の助成金の交付を受けていないこと。
- (7) 事業の内容ごとに、それぞれ以下の対象要件に該当する者であること。

事業の内容	対象要件
先進医療への助成	① 令和8年4月1日以降に治療が終了した夫婦。 ② 治療終了日から1年内の夫婦。
保険適用外の生殖補助医療への助成	① 令和8年4月1日以降に治療が終了した夫婦。 ② 初回治療開始時の妻の年齢が40歳から43歳未満で、保険適用回数が上限3回に達した夫婦。

2. 助成の対象となる治療

事業の内容	対象治療（項目内の全ての要件を満たすこと）
先進医療への助成	<ul style="list-style-type: none">・先進医療の実施医療機関として厚生労働省へ届出を行っている又は承認されている保険医療機関で実施された先進医療であること。・保険適用となる生殖補助医療と併用して実施した先進医療であること。 ※先進医療を単独で実施した場合は、対象としない。 ※生殖補助医療を全額自己負担で実施した場合や、一般不妊治療と併用した場合は、対象としない。
保険適用外の生殖補助医療への助成	<ul style="list-style-type: none">・保険医療機関として承認された医療機関で実施した生殖補助医療であること。・保険適用回数を超えて、4回目以降自費で実施する生殖補助医療であること。

※令和8年4月1日以降に治療が終了し、令和9年1月31日までに申請をした方が対象です。

【助成の対象外の治療】

- (1) 夫婦以外の第三者からの精子・卵子・胚の提供によるものである場合
- (2) 借り腹（夫婦の精子と卵子を使用できるが、子宮摘出等により妻が妊娠できない場合に、夫の精子と妻の卵子を体外受精して得た胚を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産することをいう。）によるものである場合
- (3) 代理母（妻が卵巣と子宮を摘出した場合等、妻の卵子が使用できない、かつ、妻が妊娠できない場合に、夫の精子を妻以外の第三者の子宮に注入して、当該第三者が妻の代わりに妊娠・出産することをいう。）によるものである場合
- (4) 他の助成制度により、助成を受けた医療である場合

3. 助成内容

事業の内容	助成額	助成回数
先進医療への助成	1回の治療につき 上限4万円	① 保険診療の回数に準じ、初めての治療の開始時の女性の年齢が、40歳未満であるときは通算6回、40歳以上43歳未満であるときは通算3回までとする。 ② 医師の判断に基づき、胚移植を行わずにやむを得ず治療を中止した場合は、この回数によらずに助成できる。 ③ 回数は1子ごとにカウントされ、出産によりリセットできる。
保険適用外の生殖 補助医療への助成	1回の治療につき 上限10万円	① 通算2回までとする。 ② 医師の判断に基づき、胚移植を行わずにやむを得ず治療を中止した場合でも、1カウントとする。 ③ 回数は1子ごとにカウントされ、出産によりリセットできる。

※治療開始日とは、初回の胚移植術については、当該採卵に係る治療計画を作成した日をいう。

また、2回目以降の胚移植術のうち、改めて採卵を実施しないものについては、当該胚移植術に係る治療計画を作成した日、2回目以降の胚移植術のうち、改めて採卵を実施するものについては、当該採卵に係る治療計画を作成した日とする。

4. 申請手続き

令和9年1月31日までに、下記の必要書類を保健センターへ提出下さい。

5. 必要書類

- (1) 鹿嶋市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）
- (2) 不妊治療受診等証明書（様式第2号）
- (3) 領収書および明細書（原本をお持ちください）
- (4) 夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）と戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）
- (5) 事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書（様式第3号）

6. その他の持参物

振込口座番号, 身分証明・住所の確認できるもの(健康保険証または運転免許証, マイナンバーカードなど)。

※ 領収書および明細書等については原本をご持参下さい。保健センターでコピーします。

※ ご夫婦が別世帯の場合は, 住所を確認できる書類(住民票)と戸籍上の夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本)の提出が必要になります。

7. 申請場所

鹿嶋市保健センター

<お問い合わせ>

ご不明な点は, 下記までお電話または来所にてお問い合わせください。

鹿嶋市保健センター 鹿嶋市平井 1187-1

TEL 0299-82-6218

